

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant		<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
0	1	18	31		61		121		181
2	2	23	32		62		122		182
3	3	24	33		63		123		183
X	4		34		64		124		184
4	5		35		65		125		185
5	6		36		66		126		186
6	7		37		67		127		187
0	8		38		68		128		188
12	9		39		69		129		189
13	10		40		70		130		190
14	11		41		71		131		191
15	12		42		72		132		192
20	13		43		73		133		193
21	14		44		74		134		194
22	15		45		75		135		195
23	16		46		76		136		196
24	17		47		77		137		197
X	18		48		78		138		198
21	19		49		79		139		199
28	20		50		80		140		200
29	21		51		81		141		201
30	22		52		82		142		202
31	23		53		83		143		203
7	24		54		84		144		204
8	25		55		85		145		205
9	26		56		86		146		206
10	27		57		87		147		207
15	28		58		88		148		208
16	29		59		89		149		209
17	30		60		90		150		210